

Impacto da pandemia do COVID-19 na dor crônica não oncológica e sua gestão em pessoas idosas

Impact of the COVID-19 pandemic on the non-cancer chronic pain and its management in the elderly

Joana Isabel Aparício Pereira¹, Rosa Marina Afonso^{2,3}, Paulo Reis-Pina^{4,5,6}

DOI 10.5935/2595-0118.20220039-pt

RESUMO

JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS: A dor crônica não oncológica é considerada um problema de saúde pública, afetando 37% da população portuguesa. O tratamento da dor representa um direito humano fundamental. Entretanto, durante a pandemia do COVID-19, a grande maioria destes serviços de assistência ao paciente foi considerada como não urgente ou não emergente, sendo consultas e tratamentos clínicos adiados ou desmarcados. Restrições impostas, como medidas de prevenção da infecção por COVID-19, tornaram-se contraproducentes no que se refere à gestão da dor crônica. O seu impacto deve ser realçado principalmente na população mais idosa, devido às comorbidades associadas quer físicas quer psicológicas. O objetivo deste estudo foi analisar o impacto da pandemia do COVID-19 na dor de pessoas idosas em quatro aspectos: i) intensidade, tratamento e gestão da dor; ii) saúde mental; iii) estilo de vida; iv) qualidade de vida.

MÉTODOS: Revisão nas bases de dados Pubmed, SCOPUS e Scielo usando os termos: *chronic non-cancer pain*, *pain management*, *aged* e COVID-19. Foram encontrados 86 artigos e

selecionados 13. Foram incluídos artigos que cumulativamente versavam sobre dor crônica, representavam pesquisa original de natureza clínica e analisavam o impacto da pandemia do COVID-19 na gestão da dor crônica. A preferência foi dada a estudos com participantes com idade igual ou superior a 65 anos. Também foram analisados estudos realizados em adultos sem menção de idade no âmbito do impacto da pandemia do COVID-19 sobre os aspetos que influenciam a dor crônica e a sua gestão. Apenas um artigo estudou exclusivamente a população idosa.

RESULTADOS: A pandemia afetou: i) aumento da intensidade da dor (n=10), alterações no seu tratamento farmacológico e não farmacológico (n=3) e a sua gestão, isto é, a adaptação dos profissionais de saúde e dos doentes (n=1); ii) negativamente a saúde mental: sintomas de estresse e ansiedade/depressão (n=9), distresse psicológico (n=4), isolamento social/solidão (n=6); iii) estilos de vida: atividade física (n=4), qualidade do sono (n=4) e desempenho físico (n=5); iv) redução da qualidade de vida (n=5). Apesar dos resultados heterogêneos, verificou-se o agravamento da dor e saúde mental, alteração dos estilos e qualidade de vida, disrupção dos serviços médicos.

CONCLUSÃO: As restrições impostas pela pandemia afetaram vários domínios da dor em curto prazo. A telemedicina surgiu como uma solução adotada, não podendo descurar os entraves na população idosa, como a falta de literacia digital e falta de equipamentos tecnológicos. O desconhecimento do impacto específico da COVID-19 na dor da população idosa sugere mais investigação que incida sobre as consequências em longo prazo, assim como as soluções a adotar de modo a conter lesões ou disfunções nesta população vulnerável.

Descritores: COVID-19, Dor crônica, Idoso, Gestão em saúde.

Joana Isabel Aparício Pereira – <https://orcid.org/0000-0002-8031-1508>;
Rosa Marina Afonso – <https://orcid.org/0000-0003-2111-6873>;
Paulo Reis-Pina – <https://orcid.org/0000-0002-4665-585X>.

1. Universidade da Beira Interior, Faculdade de Ciências da Saúde, Departamento de Ciências Médicas, Covilhã, Castelo Branco, Portugal.
2. Universidade da Beira Interior, Departamento de Psicologia e Educação, Covilhã, Castelo Branco, Portugal.
3. Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde. Porto, Porto, Portugal.
4. Casa de Saúde da Idanha, Sintra, Sintra, Portugal.
5. Universidade do Minho, Escola de Medicina, Braga, Braga, Portugal.
6. Universidade de Lisboa, Faculdade de Medicina, Lisboa, Lisboa, Portugal.

Apresentado em 10 de março de 2021.

Aceito para publicação em 24 de agosto de 2022.

Conflito de interesses: não há – Fontes de fomento: não há.

DESTAQUES

- Agravamento da dor e saúde mental, alteração dos estilos e diminuição da qualidade de vida. A disrupção dos serviços médicos gerados pelo período pandêmico reforça a necessidade de uma abordagem holística e individual na assistência de saúde.
- Impacto da pandemia na gestão da dor crônica foi pouco explorado em pessoas idosas.
- Necessidade de mais investigações que incidam sobre as consequências em longo prazo, assim como as soluções a adotar de modo a conter lesões ou disfunções nesta população vulnerável.

Correspondência para:

Joana Isabel Aparício Pereira

E-mail: a37572@fcsaude.ubi.pt

© Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVES: Chronic non-cancer pain is considered a public health problem, affecting 37% of the Portuguese population. Pain treatment represents a fundamental human right. However, during the COVID-19 pandemic, the vast majority of these patient care services were considered non-urgent or non-emergent, and clinical appointments and treatment were postponed or un-scheduled. Imposed restrictions, such as measures to prevent a COVID-19 infection, became counterproductive with regard to the management of chronic pain. Its impact should be emphasized especially in the older population, due to the associated physical and psychological co-

morbidity. This study aimed to analyze the impact of the COVID-19 pandemic on the pain of older people in four aspects: i) intensity, treatment and management of pain; ii) mental health; iii) lifestyles; iv) quality of life.

METHODS: Review in Pubmed, SCOPUS and SCIELO databases using the terms: chronic non-cancer pain, pain management, aged and COVID-19. 86 articles were found and 13 were selected. Articles included cumulatively addressed chronic pain, represented original research of a clinical nature, and analyzed the impact of the COVID-19 pandemic on the management of chronic pain. Preference was given to studies with participants aged 65 years or older. Studies in adults with no mention of age in the context of the COVID-19 pandemic impact on aspects influencing chronic pain and its management were also included. Only one article exclusively studied the senior population.

RESULTS: The pandemic affected: i) increased pain intensity (n=10), changes in its pharmacological and non-pharmacological treatment (n=3) and its management, that is, the adaptation of the health professionals and patients (n=1); ii) negatively affected mental health: symptoms of stress and anxiety/depression (n=9), psychological distress (n=4), social isolation/loneliness (n=6); iii) lifestyles: physical activity (n=4), sleep quality (n=4) and physical performance (n=5); iv) reduction of quality of life (n=5). Despite the heterogeneous results, a worsening of pain and mental health was found, as well as alteration of styles and quality of life and disruption of medical services.

CONCLUSION: The restrictions imposed by the pandemic affected several areas of pain in the short term. Telemedicine has emerged as an adopted solution, but the barriers in the senior population, such as lack of digital literacy and lack of technological equipment, cannot be overlooked. The lack of knowledge of the specific impact of COVID-19 on the pain of the senior population calls for more research that focuses on the long-term consequences, as well as the solutions to be adopted in order to contain the damage in this vulnerable population.

Keywords: Aged, Chronic pain, COVID-19, Pain management.

INTRODUÇÃO

A dor crônica (DC) não oncológica é o resultado de um processo fisiopatológico que persiste além da aparente cicatrização da lesão que a originou, com duração superior a 3 meses¹. A dor não faz parte do envelhecimento normal, embora muitas vezes seja aceita por idosos como parte do processo fisiológico e, portanto, não seja relatada². Considerado um problema de saúde pública, a DC afeta de 20% a 35% da população mundial^{1,3}.

Em Portugal, a prevalência de DC na população adulta é de 37%, de acordo com a definição da Associação Internacional para o Estudo da Dor⁴. A DC está significativamente associada às variáveis demográficas, especialmente idade, e a população idosa é um dos grupos mais vulneráveis⁴. Um estudo recente português revelou que: i) a DC afeta 34% dos indivíduos acompanhados na Atenção Primária à Saúde; ii) mais de 46% das pessoas com DC têm mais de 65 anos; iii) mais de 95% dos pacientes são subtratados⁵.

Os pacientes com DC têm a maior taxa global de morbidade, com anos de vida perdidos por problemas de saúde, incapacidade ou

morte precoce². A qualidade de vida (QV) da população com DC está comprometida devido a inúmeros fatores, incluindo limitação de atividades de vida diária e isolamento social, diminuição da socialização e capacidade funcional, distúrbios do sono e transtornos psiquiátricos, como altos níveis de ansiedade, depressão e vulnerabilidade ao estresse^{1,6,9}.

A gestão dos pacientes com DC desponta como prioridade na prestação e humanização da atenção à saúde⁶. Existem diretrizes técnicas sobre o controle da DC em idosos¹⁰, que recomendam uma abordagem terapêutica multidisciplinar, exigindo – por meio da medicina integrativa – uma avaliação multidimensional e gestão holística^{7,11}. O tratamento da dor é um direito humano fundamental, sendo a gestão adequada da DC uma premissa para a concretização desse direito^{12,13}.

Em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi declarada pela Organização Mundial da Saúde como uma pandemia. Foram priorizadas consultas médicas emergentes e urgentes, enquanto os serviços eletivos e o acesso à saúde não urgente foram adiados. Serviços sociais não essenciais também foram suspensos^{6,14}. Em relação à gestão da DC, verificou-se que o atendimento na maioria dos serviços especializados foi considerado não urgente e não emergente, e as consultas de acompanhamento e intervenções médicas foram adiadas ou desmarcadas^{6,7,15-17}.

No contexto da prestação de cuidados de saúde, houve redistribuição dos recursos materiais, hospitalares e humanos disponíveis para unidades de emergência, cuidados intensivos e áreas dedicadas à COVID-19, reduzindo a acessibilidade, com impacto especial em pacientes não infectados pela COVID-19, e aumento do tempo de espera para atendimento^{6,7,14,16}. O impacto da pandemia na DC foi pouco explorado, especialmente no caso dos adultos idosos.

Este estudo teve como objetivo analisar o impacto da pandemia do COVID-19 na dor dos idosos em quatro aspectos: 1) intensidade, tratamento e gestão da dor; 2) saúde mental; 3) estilo de vida; e 4) qualidade de vida.

MÉTODOS

Os critérios do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* e o diagrama de fluxo foram essenciais à orientação do processo¹⁸. A pesquisa foi realizada até 19 de janeiro de 2022 nas bases de dados eletrônicas Medline (Pubmed), Scopus e Scielo com os seguintes termos:

- Conceito 1: (“chronic pain” [tw] OR “total pain” [tw] OR “chronic non cancer pain” [tw] OR “chronic pain”[Mesh] OR “pain management”[Mesh] OR “non oncological pain” [tw]);
- Conceito 2: (“elderly people” [tw] OR “old people” [tw] OR “aged” [Mesh]);
- Conceito 3: (“covid-19” [tw] OR “Sars-cov-2” [tw] OR “COVID-19”[Mesh]).

Foram incluídos artigos que cumulativamente versavam sobre DC, representavam pesquisa original de natureza clínica e analisaram o impacto da pandemia do COVID-19 na gestão da DC. A preferência foi dada a estudos com participantes com idade igual ou superior a 65 anos. Também foram analisados estudos realizados em adultos, sem menção de idade, no âmbito do impacto da pandemia do COVID-19 sobre os aspectos que influenciam a DC e a sua gestão.

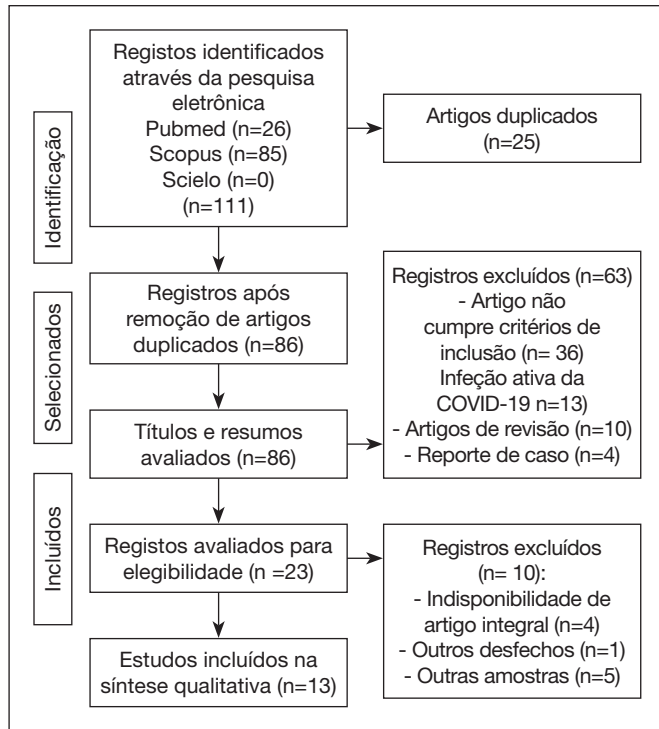


Figura 1. Diagrama do processo de seleção dos artigos.

Foram excluídos artigos relacionados à idade pediátrica e à infecção ativa da COVID-19. Foram selecionados 86 artigos e analisados 13 artigos na íntegra. Estes artigos foram cuidadosamente sistematizados na extração de dados (Figura 1).

A maioria dos estudos provém da Europa (n=8), principalmente do Reino Unido e Espanha. Da América do Norte provém quatro estudos e a Ásia está representada por um estudo japonês. A maior amostra (n=25482) foi congregada no Japão¹⁹ e a mais reduzida na Suíça (n=61)²⁰.

A média de idade variou de 43,98±13,38²¹ a 81,50±5,60 anos²². Realça-se que os autores²² foram os únicos que estudaram isoladamente a população com 65 anos ou mais. A amplitude dos intervalos de idade variou de 15 anos (mínimo) no estudo japonês¹⁹ a 96 anos (máximo) no estudo inglês²³.

A *variável* mais avaliada foi intensidade da dor (n=10), bem como o seu tratamento farmacológico e não farmacológico (n=3) e a gestão da dor (n=1). Também foi avaliado o impacto da pandemia do COVID-19 na saúde mental, mais especificamente: sintomas de estresse, ansiedade ou depressão (n=9); distresse psicológico (n=4); isolamento social e solidão (n=6). O impacto da pandemia no estilo de vida foi abordado relativamente a: nível de atividade física (n=4); qualidade do sono (n=4); e desempenho físico (n=5). O impacto da pandemia na QV foi considerado em cinco estudos (Tabela 1).

Tabela 1. Estudos sobre o impacto da pandemia de COVID-19 na dor crônica em idosos (n=13)

Autor; (País do estudo)	Seleção dos participantes	Tamanho da amostra; sexo predominante; Idade média (DP); [intervalos da idade]	Tipo de estudo; duração do estudo	Objetivos principais	Principais aspectos encontrados
Yamada et al. ¹⁹ (Japão)	Sujeitos registrados numa agência de inquéritos.	n= 25482; Feminino: 50.27%; 48.80 (17.30) anos; [15-79] anos.	Transversal; inquérito online; de 25/08/2020 a 30/09/2020.	Investigar a associação entre solidão, isolamento social e dor (cabeça, pescoço, ombro, membro superior, lombar e pernas), após as restrições impostas pela pandemia do COVID-19.	Verificou-se uma associação positiva entre solidão/percepção de isolamento social e incidência de dor; intensidade da dor e prevalência de DC. Realçou-se a possibilidade de outras consequências, como distresse psicológico e sintomatologia depressiva.
Harnik et al. ²⁰ (Suíça)	Pacientes seguidos numa Clínica de Dor.	n= 61; Feminino: 57.40%; 56.89 (16.16) anos; [ND-ND] anos.	Questionário telefônico; de 31/03/2020 a 30/07/2020	Avaliar a aceitação da telemedicina pelos pacientes durante a pandemia do COVID-19 e examinar a correlação dessa aceitação com a intensidade da dor e a ansiedade.	O nível médio de aceitação da telemedicina foi de 6.25 (de 0 a 10). A aceitação da telemedicina correlacionava-se: 1) negativamente com o nível médio atual de dor, as preocupações e o medo de COVID-19; 2) positivamente com o estado geral das pessoas.
García-Esquinas et al. ²² (Espanha)	Participantes de quatro coortes de pessoas idosas residentes na comunidade.	n= 3041; Feminino: 57.70%; de 69.90 (8.00) a 81.50 (5.60) anos; [65-ND] anos.	Entrevista facial e telefônica; de 27/04/2020 a 22/06/2020	Identificar as alterações nos estilos de vida, saúde física e mental entre as pessoas idosas, entre a sétima e a décima quinta semana após o início do confinamento pela pandemia do COVID-19.	Houve redução da atividade física e aumento do sedentarismo, que reverteram após o fim do confinamento. Registrou-se agravamento da DC e declínio moderado na saúde mental, que se mantiveram após o fim das restrições. Durante a pandemia, o risco de ter estilos de vida menos saudáveis ou pior saúde mental era superior em homens e pessoas com: mais comorbidades; isolamento social ou sentimentos de solidão; piores condições de habitabilidade.

Continua...

Tabela 1. Estudos sobre o impacto da pandemia de COVID-19 na dor crônica em idosos (n=13) – continuação

Autor; (País do estudo)	Seleção dos participantes	Tamanho da amostra; sexo predominante; Idade média (DP); [intervalos da idade]	Tipo de estudo; duração do estudo	Objetivos principais	Principais aspectos encontrados
Macfarlane et al. ²³ (Inglaterra)	Registos epidemiológicos de pessoas com espondiloartrite axial ou artrite psoriática e participantes num ensaio que tinham dor regional e risco de DC.	n=1054 (477 com $\geq 56-74$ anos, 125 com ≥ 75 anos); M a s c u l i n o : 55.00%; 59.00 (ND) anos; [18-96] anos.	Questionário; de 06/2020 a 12/2020	Quantificar a mudança na QV, nos indicadores específicos de doença, na saúde e nos estilos de vida antes e durante a pandemia do COVID-19 em indivíduos com sintomas e doenças músculo-esqueléticas.	Houve uma diminuição significativa da QV, aumento dos sintomas de fibromialgia e redução das perturbações do sono. Houve um efeito deletério na QV devido à intensidade da dor e ao impacto na saúde mental. Houve aumento da ansiedade nos pacientes com artrite psoriática.
Lassen et al. ²⁴ (Alemanha)	Pacientes com consulta marcada num centro terciário multidisciplinar de dor.	n= 112; Feminino: 68.75%; 55.00 (13.10) anos; [ND-ND] anos.	Observacional, baseado em questionário; de 05/05/2020 a 17/07/2020	Influência, a curto prazo, da pandemia do COVID-19 em pacientes com DC.	Cerca de 73% dos pacientes tinha agravamento da intensidade da dor. A dimensão das “relações sociais” foi a mais afetada na experiência dolorosa. Não foram detectados parâmetros demográficos e médicos clinicamente relevantes associados ao impacto da pandemia do COVID-19.
Fallon et al. ²⁵ (Inglaterra)	Através de divulgação online.	n= 519; Feminino: 90.56%; 43.98 (13.38) anos; [18-79] anos.	Questionário eletrônico; de 17/04/2020 a 12/05/2020	Investigar como as restrições da COVID-19 afetaram os indivíduos com DC, em comparação com um grupo controle saudável.	Os pacientes com DC tiveram agravamento da dor e mostraram mais solidão, ansiedade e humor deprimido, e apresentaram redução do exercício físico. A percepção do aumento da dor estava relacionada com a percepção de redução do exercício físico. A catastrofização da dor estava relacionada com a autopercepção da intensidade da dor, mediando a relação entre a redução do humor e a dor.
Pagé et al. ²⁶ (Canadá)	Através de associações de pacientes, organizações de dor, redes de investigação e meios de comunicação social.	n= 3159 (205 com ≥ 70 anos); Feminino: 83.50%; 49.70 (ND) anos; [18-ND] anos.	Inquérito online; de 16/04/2020 a 31/05/2020	Investigar os fatores associados às alterações da dor e do <i>distresse</i> psicológico em pessoas com DC durante a pandemia do COVID-19.	Cerca de 47% tinha DC há ≥ 10 anos. O aumento da intensidade da dor estava associado a modificações nos tratamentos (farmacológicos ou não). O <i>distresse</i> psicológico encontrava-se associado a: emoções negativas relacionadas com a pandemia; níveis elevados de percepção global de stress; níveis elevados de stress relacionados com a saúde e à insegurança dos indivíduos. Nos mais idosos, a pioria da dor e o <i>distresse</i> psicológico eram menos prevalentes.
Licciardone ²⁶ (EUA)	Através de “Pain Registry for Epidemiological, Clinical, and Interventional Studies and Innovation”.	n= 476 (158 com ≥ 61 anos); Feminino: 73.30%; 54.00 (13.20) anos; [22-81] anos.	Longitudinal prospectivo, observacional; de 12/2019-03/2020 a 06/2020-09/2020	Medir as alterações verificadas na utilização de tratamentos (não farmacológicos e farmacológicos) e <i>desfechos</i> associados em pacientes com lombalgia crônica durante os primeiros seis meses da pandemia da COVID-19.	Globalmente, a diminuição da utilização dos tratamentos para a lombalgia crônica não afetou negativamente a dor nem os resultados funcionais durante os primeiros 6 meses da pandemia.
Licciardone ²⁷ (EUA)	Através de “Pain Registry for Epidemiological, Clinical, and Interventional Studies and Innovation”.	n= 528; Feminino: 74.1%; 53.90 (13.00) anos; [ND-ND] anos.	Longitudinal prospectivo, observacional; de 10-14 semanas entre o período pré e pós pandemia	Determinar se o acesso limitado aos cuidados de saúde durante a pandemia da COVID-19 teve impacto na utilização de tratamentos (não farmacológicos, anti-inflamatórios não esteroides e opioides) e afetou a intensidade da dor e a incapacidade física em pacientes com lombalgia crônica.	Globalmente, as pontuações médias de alteração da intensidade da dor e da incapacidade física, antes e depois da pandemia do COVID-19, não foram significativas. Houve impacto da pandemia na acessibilidade aos tratamentos não farmacológicos, especialmente pela população idosa.

Continua...

Tabela 1. Estudos sobre o impacto da pandemia de COVID-19 na dor crônica em idosos (n=13) – continuação

Autor; (País do estudo)	Seleção dos participantes	Tamanho da amostra; sexo predominante; Idade média (DP); [intervalos da idade]	Tipo de estudo; duração do estudo	Objetivos principais	Principais aspectos encontrados
Consonni et al. ³⁰ (Itália)	Pacientes com enxaqueca crônica, neuropatia de pequenas fibras e seus familiares saudáveis, seguidos numa consulta externa.	n= 80 (neuropatia- 25, enxaqueca- 42, saudáveis- 13); Feminino: 65%; 55,84 (13,10), 49,00 (10,30) e 52,67 (17,30) anos, respetivamente: neuropatia, enxaqueca e familiares saudáveis. [ND-ND] anos.	Questionário (e-mail, telefone ou presencial); de 02/05/2020 a 11/06/2020	Investigar o impacto do distresse associado à pandemia do COVID-19 em pacientes com DC, nomeadamente os efeitos na saúde física e psicológica das mudanças de hábitos individuais e da reconfiguração dos cuidados de saúde.	Os indivíduos com doença tinham menor QV, menos saúde física e uma atitude mais catastrófica em relação à dor do que as pessoas saudáveis. Durante a pandemia, os pacientes com neuropatia referiram maior declínio dos sintomas clínicos, preocupações com o contágio e desconforto com as mudanças na gestão da doença/ DC do que os indivíduos com enxaqueca. Os resultados destacaram a variabilidade individual e a influência do estado psicológico na resposta à pandemia do COVID-19.
Nieto et al. ³¹ (Espanha)	Através de: redes sociais dos investigadores, canais de redes sociais, e-mail massivo, associações de pacientes, associações regionais de DC.	n= 502 (12.40% com ≥60 anos); Feminino: 88.00%; ND (ND) anos; [18-89] anos.	Transversal; inquérito online, de 27/04/2020 a 25/05/2020	Perceber o impacto das restrições impostas pela pandemia do COVID-19 em pacientes com DC, analisar as mudanças globais na sua saúde, e explorar as mudanças nas estratégias de <i>coping</i> usadas na dor.	Durante a pandemia houve um agravamento do distresse emocional, perturbações do sono e interferência da dor nas atividades físicas. Houve melhoria ou manutenção do apoio recebido por outrem. Os indivíduos que viviam com alguém em situação de dependência tiveram resultados significativamente piores na saúde (geral), capacidade física e atividades sociais.
Steptoe ³³ (Inglaterra)	Através do “English Longitudinal Study of Ageing”.	n= 4887; Feminino: 56,90%; 72,13 (8,00) anos; [52-ND] anos.	Longitudinal, de coorte; de 03/06/2020 a 26/07/2020	Avaliar a experiência emocional e social de pessoas idosas com incapacidade física durante os primeiros meses da pandemia do COVID-19.	Cerca de 41,53% dos participantes sofriam de DC. Durante a pandemia do COVID-19, de forma significativa, as pessoas com incapacidade prévia na realização das atividades de vida diária tiveram mais sintomas de depressão e ansiedade, mais perturbações do sono, pior QV e mais percepção de solidão. As pessoas com déficit de mobilidade tiveram menos contatos sociais com as suas famílias.
Polenick et al. ³⁴ (EUA)	Através de bases de dados (The Healthier Black Elders Center Participant Resource Pool of African American” e Universidade de Michigan), contatos dos investigadores, redes sociais.	n= 701; Feminino: 73,60%; 64,57 (08,84) anos; [50-94] anos.	Transversal; inquérito online; de 14/05/2020 a 09/07/2020	Estudar os fatores associados à solidão durante a pandemia do COVID-19 em adultos com doenças crônicas e com ≥50 anos.	Vários pacientes com artrite crônica (60,9%), DC (34,7%) e osteoporose (19,5%). Verificou-se associação positiva entre a solidão e: sintomas de ansiedade e limitações funcionais. Notou-se que o apoio emocional era um fator protetor de sentimentos de solidão.

DC = dor crônica; DP = desvio padrão; ND = não disponível; QV = qualidade de vida.

IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NA INTENSIDADE, TRATAMENTO E GESTÃO DA DOR

Intensidade da dor

A maioria dos estudos identificou alterações negativas em relação à dor.

Estudo²⁴ relatou aumento da intensidade de dor e da incapacidade relacionada ao considerado nível basal de dor antes da pandemia do COVID-19 em 73% dos pacientes. Outro estudo²¹ relatou aumento autopercebido da intensidade da dor. Autores²⁶ mostraram que a

intensidade de dor aumentou em 69% dos pacientes²⁶. A piora da dor foi mais relatada em indivíduos com emprego, mais percepção do risco pandêmico, estresse e com alterações dos tratamentos da DC (farmacológicos, físicos, psicológicos)²⁵.

Verificaram-se correlações diretas de moderadas a intensas entre intensidade de dor e variáveis, como preocupações frequentes, medo de um tratamento inadequado da dor no futuro, medo de descontrolo da dor e crença de uma deterioração futura do estado geral²⁰. A correlação positiva mais forte foi encontrada quanto ao estado geral²¹.

Os participantes brancos relataram melhora da intensidade de dor lombar em comparação a indivíduos afro-americanos durante os primeiros seis meses da pandemia. Os resultados piores foram observados, de forma menos consistente, na intensidade da dor com o aumento da idade, não se mostrando correlação entre a piora da dor e a idade²⁷.

Durante a pandemia de COVID-19, houve aumento da dor em pacientes com neuropatia de pequenas fibras²⁸.

Os autores³¹ referiram aumento da intensidade de dor relacionado com as mudanças ocorridas na forma de gestão e tratamento da DC, isto é, na forma como a dor se manifestava e sua gestão, quer na autogestão, quer alterações das prestações dos cuidados de saúde.

Tratamento da dor (farmacológico ou não)

Os resultados relativos à abordagem farmacológica foram contraditórios.

Durante a pandemia, houve aumento do consumo de fármacos (46,7%) nos pacientes com dor²⁹. Um estudo mostrou redução do uso de anti-inflamatórios não esteroidais que esteve associada a aumento da intensidade de dor lombar^{26,27}. O incremento da idade foi associado ao aumento do uso de opioides durante a pandemia²⁷. Houve redução significativa da utilização de medidas não farmacológicas, nomeadamente fisioterapia, massagem terapêutica e manipulação da coluna vertebral por um período de seis meses da pandemia do COVID-19^{26,27}. Os participantes afro-americanos relataram diminuição do uso de yoga e manipulação da coluna vertebral²⁷. O aumento da idade foi associado a diminuição da utilização de todos os tratamentos não farmacológicos, exceto o tratamento fisioterapêutico²⁷.

Gestão da dor

Estudo²⁰ encontrou associação negativa entre aceitação da telemedicina e a intensidade da dor, indicando que os pacientes foram intensamente sobrecarregados pelas restrições impostas pela pandemia de COVID-19 ao tratamento da dor. Evidencia-se ainda que aqueles que mais sofrem com a DC podem ser os mais afetados pelas restrições impostas e a telemedicina pode não ser suficiente na sua gestão²⁰.

IMPACTO DA PANDEMIA DO COVID-19 NA SAÚDE MENTAL

Sintomas de estresse, ansiedade e depressão

Durante a pandemia, houve deterioração do estado psicológico dos indivíduos, ainda que em curto prazo, com aumento dos sintomas de ansiedade e depressão^{21,23}. Importa realçar que nenhum dos estudos analisou o impacto da pandemia em longo prazo. As pessoas com incapacidade prévia na realização das atividades de vida diária tiveram mais sintomas clínicos de depressão e ansiedade do que pessoas sem incapacidades³⁰.

Para os pacientes, a tristeza podia ser um gatilho da dor, assim como preocupações com o futuro, medo de ser infectado, sentimento de insegurança e pensamentos negativos³¹. Mais preocupações, quer gerais, quer sobre o desenvolvimento futuro da dor, foram associadas a maior intensidade de dor²⁹. O medo de ter uma infeção grave por coronavírus teve correlação positiva moderada com o medo de descontrolo da dor²⁰.

Os pacientes tiveram aumento do estresse e das emoções negativas durante a pandemia, os quais estavam associados ao agravamento da dor²⁵. Os autores²² ressaltaram que o declínio moderado da saúde mental dos idosos ocorria sobretudo nos indivíduos que viviam sozinhos, tinham limitações funcionais ou distúrbio cognitivo²².

O estudo³⁰ verificou que as reações psicológicas negativas eram comuns. Os pacientes com enxaqueca crônica queixavam-se de agitação e ansiedade que estavam associadas a sentimentos de solidão, humor depressivo e catastrofismo²⁸. Durante a pandemia do COVID-19, a ansiedade esteve mais presente nos casos de solidão³¹ e se correlacionou negativamente com a aceitação da telemedicina²⁰.

Distresse psicológico

O distresse psicológico atuava como um dos gatilhos da intensidade de dor²⁹. Verificou-se que os pacientes com enxaqueca crônica tinham mais distresse psicológico do que aqueles com neuropatia de pequenas fibras²⁸.

Os autores²⁶ relataram níveis de distresse psicológico de moderados a graves em 43,2% da amostra²⁶. Este distresse estava mais associado a emoções negativas relacionadas com a pandemia, níveis elevados de percepção de estresse em nível global, níveis elevados de estresse relacionados com a saúde e insegurança dos indivíduos²⁶. Estes autores perceberam que os idosos tinham menos probabilidade de relatar o seu distresse psicológico²⁵. Os idosos com incapacidade física estavam mais suscetíveis a sofrer de distresse psicológico³⁰.

Isolamento social e solidão

A maioria dos pacientes queixou-se de sentimentos de solidão durante a pandemia²¹. Para os pacientes, a solidão poderia agir como um gatilho da dor²⁹. Houve uma associação positiva entre percepção de solidão e intensidade da dor¹⁹. Os autores³⁰ verificaram sentimentos de solidão em pacientes com enxaqueca crônica²⁸. A duração da dor estava negativamente associada à redução do suporte social recebido²⁹. Durante a pandemia de COVID-19, pessoas com incapacidade prévia na realização das atividades de vida diária tiveram mais percepção de solidão do que pessoas sem incapacidades³⁰. Também se constatou que as pessoas com desordem de mobilidade tiveram menos contatos sociais (reais e escritos) com as suas famílias do que pessoas sem distúrbio³⁰.

Autores³¹ relataram que 66,4% da amostra tinha solidão moderada a grave, a qual cursava com preocupações com uma possível infeção por COVID-19 e com tensões financeiras por causa da pandemia³¹.

IMPACTO DA PANDEMIA DO COVID-19 NO ESTILO DE VIDA

Atividade física

A dor teve um efeito significativamente maior na atividade física, levando à sua diminuição, dos pacientes que tinham uma pessoa próxima recentemente falecida por COVID-19²⁹. A alteração do estilo de vida mais importante durante a pandemia de COVID-19 foi a redução da atividade física, com probabilidade de reversão após o fim do isolamento^{22, 25}. Para os pacientes, o sedentarismo podia atuar como um gatilho da dor²¹. Os autores³¹ relataram que 55% da amostra relatou alterações na forma de lidar com a sua dor, existindo aumento do tempo de descanso e da prática de alongamentos³¹.

O estudo²³ obteve resultados heterogêneos no que se refere ao impacto da pandemia do COVID-19 na atividade física²³.

Qualidade do sono

Um dos estudos verificou que durante a pandemia de COVID-19 a qualidade do sono se deteriorou²². O oposto foi encontrado pelos autores²³. Apesar desta discrepância não ter sido analisada, pode estar relacionada com a variabilidade interindividual e aumento do tempo livre, bem como do tempo passado em casa.

Os distúrbios do sono foram observados pelos pacientes como um gatilho da dor²⁹. Durante a pandemia de COVID-19, as pessoas com incapacidade prévia na realização das atividades de vida diária tiveram mais perturbações do sono do que pessoas sem incapacidades³⁰.

Desempenho físico

Neste contexto, os estudos apresentaram resultados contraditórios. Dois estudos verificaram que o aumento da intensidade de dor interferiu na capacidade física dos pacientes durante a pandemia^{26,29}, diferentemente do estudo²⁹. Contudo, há que mencionar que os participantes afro-americanos e mulheres relataram piores desfechos de incapacidade durante a pandemia²⁷.

Os indivíduos com maior comprometimento da mobilidade tinham piores resultados relativos à saúde mental³⁰. O estudo³⁰ relatou que os pacientes com neuropatia de pequenas fibras apresentavam mais incapacidade física do que os com migrânea crônica, quando comparadas estas mesmas populações no mesmo estudo. No grupo da neuropatia de pequenas fibras, os níveis mais elevados de incapacidade física estavam associados às alterações na prestação de cuidados de saúde devido às restrições impostas pela pandemia e da relação neurologista-paciente²⁸.

IMPACTO DA PANDEMIA DO COVID-19 NA QUALIDADE DE VIDA

Durante a pandemia do COVID-19, houve diminuição da QV²³. O estudo²⁹ verificou diminuição da QV em praticamente todos os parâmetros analisados²⁷. Os autores³⁰ destacaram que os participantes com migrânea crônica tinham prejuízo na QV²⁸. As pessoas com incapacidade prévia na realização das atividades de vida diária tiveram pior QV do que pessoas sem incapacidades³⁰.

Apenas os autores²⁴ não estabeleceram uma alteração significativa da QV dos indivíduos, sendo esta semelhante à situação pré-pandemia²⁴.

Na pandemia do COVID-19, nesta revisão de 13 estudos sobre DC, houve aumento generalizado da intensidade da dor, apesar dos resultados não serem homogêneos.

Constatou-se uma relação bidirecional entre a dor e os problemas de saúde mental. Os pacientes com DC apresentam níveis mais elevados de ansiedade e de depressão^{9,11,33}. Estes sintomas são relevantes, pois contribuem para exacerbação da intensidade da dor e da sua incapacidade^{19,33,34}.

Durante a pandemia do COVID-19, os períodos de estresse, tensão e incerteza cursaram com um agravamento generalizado da ansiedade e da depressão^{19-29,32}. Um dos estudos que confirmou a relação foi realizado em pacientes incapacitados, e tal deve ser tido em conta na gestão holística da dor em populações idosas^{30,35}.

A prevalência da dor, bem como da incapacidade, aumenta com a idade³⁶. Cerca de um terço dos adultos acima de 60 anos nos países desenvolvidos vive com incapacidade³⁰. Os idosos com incapacidade física têm mais sintomas de depressão, ansiedade e perturbações do sono, redução do contato social, mais solidão, menor satisfação e propósito em viver e menor QV³⁰. Durante a pandemia do COVID-19, houve diminuição significativa da QV^{22-24,26-28,37,38}.

A presença de DC e as comorbidades do foro mental aumentam, por si só, o risco de isolamento social. Uma rede de recursos sociais reduzida, com implicações na intensidade e interferência da dor, contribui para a vulnerabilidade da população idosa^{1,16}. O aumento do isolamento social e da solidão estão associados a redução da QV e a distúrbios físicos e psicológicos, o que pode agravar a DC^{19,21,28,30-32}.

Existe uma interação dinâmica e bidirecional entre a dor e o sono. Por um lado, a DC pode causar perturbações do sono, por outro lado, as perturbações do sono podem reduzir os limiares de dor, com consequências graves nomeadamente a intensificação da dor^{7,8,39}. Durante a pandemia, verificaram-se resultados contraditórios no que se refere à qualidade do sono, ainda que avaliada apenas em curto prazo, não sendo ainda possível inferir o seu verdadeiro impacto^{22,23,29,30,32}.

A análise da interferência da dor nas atividades de vida diária evidencia que indivíduos mais idosos com incapacidade física estão particularmente suscetíveis ao risco de sofrer de distresse psicológico^{25,28-30}. Este sintoma também é destacado como uma resposta à ameaça existencial da pandemia, o que pode alterar a percepção de dor por parte de um indivíduo^{8,25,40}.

Durante a pandemia do COVID-19, nos artigos analisados não está descrito um aumento significativo da toma de analgésicos; no entanto, destacou-se a preocupação com a disponibilidade e acesso aos fármacos, bem como o aumento do uso de opioides com o aumento da idade nos estudos^{20,26,27,32,41-44}.

Enquanto parte integral do tratamento interdisciplinar e multimodal da DC, a abordagem não farmacológica deve incluir programas educativos e de exercícios com impacto no controle subjetivo da dor^{25,45-47}. Importa realçar que os estudos evidenciam a desmarcação acentuada das consultas presenciais e dos procedimentos clínicos, apesar de não ter sido mostrado o seu impacto na deterioração da dor em curto prazo^{20,26,27,41}. Na verdade, salienta-se que é pouco provável que a DC entre em remissão por si só³³.

Uma das soluções adotadas face às restrições impostas pela pandemia foi a utilização da telemedicina^{20,29,41,45}. No entanto, na população mais idosa, o baixo letramento digital, a falta de acesso à internet e a escassez de equipamentos tecnológicos foram alguns dos entraves que se destacaram, o que poderá ter prejudicado a tentativa de tratamento da DC nestas populações em risco^{48,49}. Além disso, a falta de contacto físico e emocional com os profissionais de saúde, bem como a falta de acolhimento e de envolvimento relacionais, podem ter contribuído para o agravamento da intensidade de dor, colocando em risco a humanização dos cuidados médicos.

Esta revisão apresenta várias limitações. Foram utilizadas apenas três bases de dados, como referido nos métodos, o que pode limitar a pesquisa apresentada. A maioria dos estudos tem metodologias heterogêneas e tomou partido dos inquéritos online face às restrições da pandemia do COVID-19. Apenas um estudo agremiou unicamente pessoas ≥ 65 anos²². Foram incluídos outros estudos relativos a po-

pulações não idosas; porém devido a sua grande amplitude etária e menção de população idosa foram considerados úteis na compreensão do impacto da pandemia do COVID-19 no funcionamento psicológico e na dor e utilizados os dados desta faixa etária.

A maioria dos estudos analisados avaliou o impacto da pandemia em curto prazo, urgindo a necessidade de outros estudos, com temporalidade alargada, que permitam a avaliação do verdadeiro impacto das restrições da pandemia do COVID-19 em pacientes com DC. Além disso, grande parte dos estudos obteve os seus participantes por via online, o que pode constituir um viés de seleção, deixando de fora os indivíduos mais idosos, mais vulneráveis, com estado socioeconômico mais baixo ou residentes em áreas rurais sem internet^{37,50,52}.

O impacto da pandemia do COVID-19 pode ser muito mais grave, pois há possivelmente muitos pacientes com DC e outras doenças específicas que não participam nos estudos incluídos e, assim, não se encontram representados neste artigo. É o caso das pessoas muito idosas, indivíduos dependentes de terceiros, pessoas mais vulneráveis, que se encontram em estruturas residenciais, hospitais psiquiátricos, prisões etc. onde certamente o impacto da pandemia foi também grave e por isso carece de mais investigação^{2,51}. Urge a necessidade de intervenção junto das populações idosas com DC e mais investigações que: i) analisem as consequências em longo prazo da DC, quer numa situação pós-pandêmica, quer no âmbito do COVID-longa; e ii) estudem as soluções a serem adotadas de forma a abordar os danos documentados.

CONCLUSÃO

As restrições impostas pela pandemia do COVID-19 associaram-se a consequências nocivas em curto prazo em vários domínios da DC, afetando negativamente: intensidade, tratamento e gestão da dor; saúde mental; estilos de vida; e QV. Esta revisão mostrou que o impacto da pandemia na gestão da DC foi pouco explorado em pessoas idosas, mormente as mais vulneráveis, com déficits físicos e/ou cognitivos, residentes em instituições. etc.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Joana Isabel Aparício Pereira

Coleta de Dados, Gerenciamento de Recursos, Investigação, Metodologia, Redação - Revisão e Edição

Rosa Marina Afonso

Coleta de Dados, Gerenciamento do Projeto, Metodologia

Paulo Reis-Pina

Investigação, Metodologia, Redação - Revisão e Edição

REFERÊNCIAS

1. Cáceres-Matos R, Gil-García E, Barrientos-Trigo S, Porcel-Gálvez AM, Cabrera-León A. Consequences of chronic non-cancer pain in adulthood. Scoping review. *Rev Saude Publica*. 2020;54:39.
2. Eccleston C, Blyth FM, Dear BF, Fisher EA, Keefe FJ, Lynch ME, Palermo TM, Reid MC, Williams ACC. Managing patients with chronic pain during the COVID-19 outbreak: considerations for the rapid introduction of remotely supported (eHealth) pain management services. *Pain*. 2020;161(5):889-93.
3. Lo Bianco G, Papa A, Schatman ME, Tinnirello A, Terranova G, Leoni MLG, Shapiro H, Mercadante S. Practical advice for treating chronic pain in the time of COVID-19: a narrative review focusing on interventional techniques. *J Clin Med*. 2021;10(11):2303.

4. Azevedo LF, Costa-Pereira A, Mendonça L, Dias CC, Castro-Lopes JM. Epidemiology of chronic pain: a population-based nationwide study on its prevalence, characteristics and associated disability in Portugal. *J Pain*. 2012;13(8):773-83.
5. Antunes F, Pereira RM, Afonso V, Tinoco R. Prevalence and characteristics of chronic pain among patients in Portuguese Primary Care Units. *Pain Ther*. 2021;10(2):1427-37.
6. Puntillo F, Giglio M, Brienza N, Viswanath O, Urits I, Kaye AD, Pergolizzi J, Paladini A, Varrasi G. Impact of COVID-19 pandemic on chronic pain management: Looking for the best way to deliver care. *Best Pract Res Clin Anaesthesiol*. 2020;34(3):529-37.
7. Zambelli Z, Fidalgo AR, Halstead EJ, Dimitriou D. Acute impact of a national lockdown during the COVID-19 pandemic on wellbeing outcomes among individuals with chronic pain. *J Health Psychol*. 2022;27(5):1099-110.
8. Li LW, Chew AMK, Gunasekaran DV. Digital health for patients with chronic pain during the COVID-19 pandemic. *Br J Anaesth*. 2020;125(5):657-60.
9. Kleinmann B, Abberger B, Kieselbach K, Wolter T. Patients with chronic pain prefer maintenance of pain treatment despite COVID-19 pandemic restrictions. *Pain Physician*. 2021;24(2):165-73.
10. Direção Geral da Saúde. Orientações técnicas sobre o controlo da dor crónica na pessoa idosa. Orientação N.º 15/2010 de 15/12/2010. [consultado 2022 Jan 16]. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0152010-de-14122010-pdf.aspx>.
11. Iddon JE, Taylor PJ, Unwin J, Dickson JM. The role of positive goal engagement in increased mental well-being among individuals with chronic non-cancer pain. *Br J Pain*. 2019;13(4):230-8.
12. Cristóvão I, Reis-Pina P. Chronic Pain Education in Portugal: perspectives from medical students and interns. *Acta Med Port*. 2019;32(5):338-47.
13. International Association for the Study of Pain. International Pain Summit. Declaration of Montréal: declaration that access to pain management is a fundamental human right. *J Pain Palliat Care Pharmacother*. 2011;25(1):29-31.
14. Murphy MT, Latif U. Pain during COVID-19: a comprehensive review and guide for the interventionalist. *Pain Pract*. 2021;21(1):132-43.
15. de Moraes EB, Santos Garcia JB, de Macedo Antunes J, Daher DV, Seixas FL, Muniz Ferrari ME. Chronic pain management during the COVID-19 pandemic: a scoping review. *Pain Manag Nurs*. 2021;22(2):103-10.
16. Karos K, McParland JL, Bunzli S, Devan H, Hirsh A, Kapos FP, Keogh E, Moore D, Tracy LM, Ashton-James CE. The social threats of COVID-19 for people with chronic pain. *Pain*. 2020;161(10):2229-35.
17. Fujiwara A, Watanabe K, Ida M, Kawanishi H, Kimoto K, Yoshimura K, Shinohara K, Kawaguchi M. The short-term effect of COVID-19 pandemic on disability, pain intensity, psychological status, and exercise habits in patients with chronic pain. *J Anesth*. 2021;35(6):862-9.
18. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021;372:n71.
19. Yamada K, Wakaizumi K, Kubota Y, Murayama H, Tabuchi T. Loneliness, social isolation, and pain following the COVID-19 outbreak: data from a nationwide internet survey in Japan. *Sci Rep*. 2021;11(1):18643.
20. Harnik MA, Blättler L, Limacher A, Reising F, Grosse Holtforth M, Streitberger K. Telemedicine for chronic pain treatment during the COVID-19 pandemic: do pain intensity and anxiousness correlate with patient acceptance? *Pain Pract*. 2021;21(8):934-42.
21. Yu L, Kioskli K, McCracken LM. The psychological functioning in the COVID-19 pandemic and its association with psychological flexibility and broader functioning in people with chronic pain. *J Pain*. 2021;22(8):926-39.
22. García-Esquinas E, Ortola R, Gine-Vázquez I, Carnicero JA, Mañas A, Lara E, et al. Changes in health behaviors, mental and physical health among older adults under severe lockdown restrictions during the COVID-19 pandemic in Spain. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(13):7067.
23. Macfarlane GJ, Hollick RJ, Morton L, Heddl M, Bachmair E, Anderson RS, Whibley D, Keenan KE, et al. The effect of COVID-19 public health restrictions on the health of people with musculoskeletal conditions and symptoms: the CONTAIN study. *Rheumatology*. 2021;60(SI):SI13-SI24.
24. Lassen CL, Siam L, Degenhart A, Klier TW, Bundscherer A, Lindenberg N. Short-term impact of the COVID-19 pandemic on patients with a chronic pain disorder. *Medicine (Baltimore)*. 2021;100(10):e25153.
25. Fallon N, Brown C, Twiddy H, Brian E, Frank B, Nurmikko T, Stancak A. Adverse effects of COVID-19-related lockdown on pain, physical activity and psychological well-being in people with chronic pain. *Br J Pain*. 2021;15(3):357-68.
26. Pagé MG, Lacasse A, Dassiéu L, Hudspith M, Moor G, Sutton K, Thompson JM, Dorais M, Janelle Montcalm A, Sourial N, Choinière M. A cross-sectional study of pain status and psychological distress among individuals living with chronic pain: the Chronic Pain & COVID-19 Pan-Canadian Study. *Health Promot Chronic Dis Prev Can*. 2021;41(5):141-52.
27. Mun CJ, Campbell CM, McGill LS, Aaron RV. The early impact of COVID-19 on chronic pain: a cross-sectional investigation of a large online sample of individuals with chronic pain in the United States, April to May, 2020. *Pain Med*. 2021;22(2):470-80.
28. Licciardone JC. Impact of COVID-19 on utilization of nonpharmacological and pharmacological treatments for chronic low back pain and clinical outcomes. *J Osteopath Med*. 2021;121(7):625-33.
29. Licciardone JC. Demographic characteristics associated with utilization of noninvasive

- treatments for chronic low back pain and related clinical outcomes during the COVID-19 pandemic in the United States. *J Am Board Fam Med.* 2021;34(Suppl):S77-S84.
30. Consonni M, Telesca A, Grazzi L, Cazzato D, Lauria G. Life with chronic pain during COVID-19 lockdown: the case of patients with small fibre neuropathy and chronic migraine. *Neurol Sci.* 2021;42(2):389-97.
 31. Nieto R, Pardo R, Sora B, Feliu-Soler A, Luciano JV. Impact of COVID-19 Lockdown Measures on Spanish People with Chronic Pain: An Online Study Survey. *J Clin Med.* 2020;9(11):3558.
 32. Joyce AA, Conger A, McCormick ZL, Kendall RW, Wagner G, Teramoto M, Cushman DM. Changes in interventional pain physician decision-making, practice patterns, and mental health during the early phase of the sars-cov-2 global pandemic. *Pain Med.* 2020;21(12):3585-95.
 33. Steptoe A, Di Gessa G. Mental health and social interactions of older people with physical disabilities in England during the COVID-19 pandemic: a longitudinal cohort study. *Lancet Public Health.* 2021;6(6):e365-e373.
 34. Polenick CA, Perbix EA, Salwi SM, Maust DT, Birditt KS, Brooks JM. Loneliness During the COVID-19 Pandemic Among Older Adults With Chronic Conditions. *J Appl Gerontol.* 2021;40(8):804-13.
 35. Hruschak V, Flowers KM, Azizoddin DR, Jamison RN, Edwards RR, Schreiber KL. Cross-sectional study of psychosocial and pain-related variables among patients with chronic pain during a time of social distancing imposed by the coronavirus disease 2019 pandemic. *Pain.* 2021;162(2):619-29.
 36. Smyrnioti ME, Lyrakos G, Meindani M, Matsota P, Kostopanagiotou G, Batistaki C. The impact of the first wave of the COVID-19 pandemic on patients' perceptions of chronic pain. *J Pain Res.* 2021;14:2571-81.
 37. El-Tallawy SN, Nalamasu R, Pergolizzi JV, Gharibo C. Pain management during the COVID-19 pandemic. *Pain Ther.* 2020;9(2):453-66.
 38. Noroozian M, Raeesi S, Hashemi R, Khedmat L, Vahabi Z. Pain: the neglect issue in old people's life. *Open Access Maced J Med Sci.* 2018;6(9):1773-8.
 39. Paterniani A, Sperati F, Esposito G, Cognetti G, Pulimeno AML, Rocco G, Diamanti P, Bertini L, Baldeschi GC. Quality of life and disability of chronic non-cancer pain in adults patients attending pain clinics: a prospective, multicenter, observational study. *Appl Nurs Res.* 2020;56:151332.
 40. Pakniyat-Jahromi S, Sher L. Pain management and prevention of suicide in the COVID-19 era. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci.* 2021;272(1):169-70.
 41. Alonso-Matielo H, da Silva Oliveira VR, de Oliveira VT, Dale CS. Pain in Covid Era. *Front Physiol.* 2021;12:624154.
 42. Carrillo-de-la-Peña MT, González-Villar A, Triñanes Y. Effects of the COVID-19 pandemic on chronic pain in Spain: a scoping review. *Pain Rep.* 2021;6(1):e899.
 43. Tang SK, Tse MMY, Leung SF, Fotis T. The effectiveness, suitability, and sustainability of non-pharmacological methods of managing pain in community-dwelling older adults: a systematic review. *BMC Public Health.* 2019;19(1):1488.
 44. Bonezzi C, Fornasari D, Cricelli C, Magni A, Ventriglia G. Pharmacological Management of Adults with Chronic Non-Cancer Pain in General Practice. *Pain Ther.* 2020;9(S1)(suppl 1):17-28.
 45. Emetick T, Alter B, Jarquin S, Brancolini S, Bernstein C, Luong K, Morrisseyand S, Wassan A. Telemedicine for chronic pain in the COVID-19 Era and Beyond. *Pain Med.* 2020;21(9):1743-8.
 46. Chan DX, Lin XF, George JM, Liu CW. Clinical challenges and considerations in management of chronic pain patients during a COVID-19 pandemic. *Ann Acad Med Singap.* 2020;49(9):669-73.
 47. Larsson C, Hansson EE, Sundquist K, Jakobsson U. Chronic pain in older adults: prevalence, incidence, and risk factors. *Scand J Rheumatol.* 2017;46(4):317-25.
 48. Coleman BC, Kean J, Brandt CA, Peduzzi P, Kerns RD. Adapting to disruption of research during the COVID-19 pandemic while testing nonpharmacological approaches to pain management. *Transl Behav Med.* 2020;10(4):827-34.
 49. Tauben DJ, Langford DJ, Sturgeon JA, Rundell SD, Towle C, Bochman C, Nicholas M. Optimizing telehealth pain care after COVID-19. *Pain.* 2020;161(11):2437-45.
 50. Dassieu L, Pagé MG, Lacasse A, Laflamme M, Perron V, Janelle-Montcalm A, Hudspith M, Moor G, Sutton K. Chronic pain experience and health inequities during the COVID-19 pandemic in Canada: qualitative findings from the chronic pain & COVID-19 pan-Canadian study. *Int J Equity Health.* 2021;20(1):147.
 51. Webster F, Conroy L, Sud A, Pinto AD, Katz J. Grappling with chronic pain and poverty during the COVID-19 Pandemic. *Can J Pain.* 2020;4(1):125-8.